## MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL	NO.	•
10	582	200
1 55 55	A 3 (70)	

FILING DATE

APPLICANT(S)

## **CLAIMS**

	AS FILED		AFTER 1 * AMENDMENT		AFTER 2 ** AMENDMENT			AS FILED		AFTER 1* AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT		
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	. •		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1								51						
2								52		<u> </u>				
3 4			<del>\</del>					53 54						<u> </u>
5		- <u>冷</u> -				•		55					·····	
6		33	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •					56						
7	•	0						57					•	<u> </u>
8	•							58						
9				-1				59						-
10							•	60						<u> </u>
11 12					•			61 62						
13								63						
14			1					64					-	
15			*					65						
16								66						
17								67				·		
18					····			68						
19					-			69						
20 21								70		•				
22								71 72					•	
23								73						
24								74					·	
25								75						
26								76					7 H- 14	
27								77						
28								78			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
29								79						
30					<u>.</u>			80						
31 32					•			81 82			•			
33								83						
34								84			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
35								85						
36								86						
37		•						87				•		•
38								88		·				
39 40				<u> </u>				89	-					
40								90 91			-			
42								92						
43			-				<b> </b>	93						
44				·			<b>i</b>	94						
45							<b>[</b>	95						
46	,						[	96						
47				·				97						
48 49			• •					98 99						
50								100						
TOTAL IND.	•	I	9	T		I		TOTAL				J.		
TOTAL		<b>▼</b>		<b>▼</b>		<b>▼</b>		IND. TOTAL					<u> </u>	4
DEP.			9			Yagitu santa		DEP.				Yell-And		•
TOTAL CLAIMS			7					TOTAL CLAIMS	-					